

No. EXPEDIENTE

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0101

Fecha de emisión: 4/3/2022

**HOSPITAL TRAUMATOLOGICO DR. NEY ARIAS LORA**  
**ORDEN DE COMPRA**

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **HOSPNEYARIAS-2022-00206**

Descripción: **MASCARILLA PARA LARINGEA**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

**Datos del Proveedor**

Razón social: **Farmaco Internacional, SRL**

RNC: **101533961**

Nombre comercial: **Farmaco Internacional, SRL**

Domicilio comercial: **Central, Esquina Calle B, 11003 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-686-6634**

**Datos Generales del Contrato**

Anticipo: **0%**

Forma de pago: **Transferencia**

Plazo de pago con recepción conforme: **60 días**

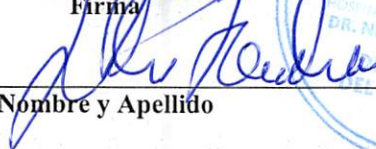
Monto total: **198,240.00**

Moneda: **DOP**

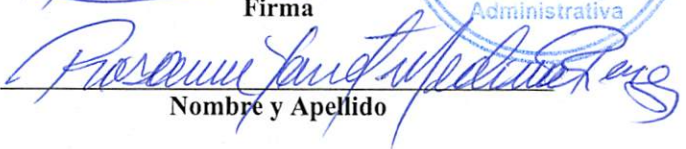
**Detalle**

**FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO**

  
Firma

  
Nombre y Apellido

  
Firma

  
Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0101

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	4227190 9	Mascarilla para Laringea #4.0	75.00	UD	1,120.00	84,000.00		15,120.00	0.00	99,120.00
2	4227190 9	Mascarilla para Laringea #4.5	75.00	UD	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
3	4227190 9	Mascarilla para Laringea #5.0	75.00	UD	1,120.00	84,000.00		15,120.00	0.00	99,120.00

Subtotal RD\$	168,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	30,240.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
<b>Total RD\$</b>	<b>198,240.00</b>

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
3	Mascarilla para Laringea #5.0	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	75.00	7/3/2022 8:00:00 a.m.
1	Mascarilla para Laringea #4.0	PROLONGACION CHARLES DE GAULLE OZAMA O METROPOLITANA DO	75.00	7/3/2022 8:00:00 a.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

HOSPNEYARIAS-DAF-CM-2022-0101